

2026.10.7

国際医療福祉大学大学院 乃木坂スクール
『#9 万華鏡で見る医療と福祉～優しき挑戦者たち～』

看護の専門性を求めて

日本看護協会 会長

名古屋大学大学院医学系研究科 客員教授

秋山 智弥

Tomoya Akiyama, RN, MS



生きるを、ともに、つくる。

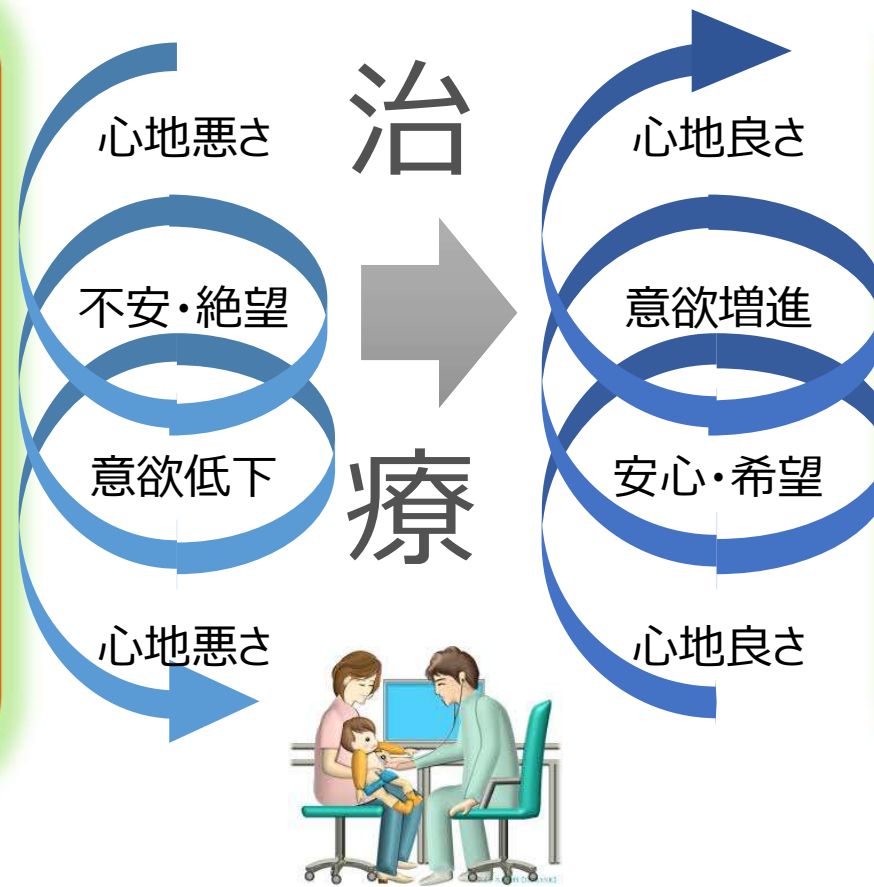
公益社団法人 日本看護協会

子供心に『病気』から学んだこと

かかりつけ医の大きくて温かい手から伝わってきたパワー

病気になる
悪循環

つらい・・・
もうダメかも・・・
食べたくない・・・
動きたくない・・・
・・・
つらい・・・



元気になる
好循環

楽になった！
よくなるかも！
食べよう！
動こう！
・・・
楽になった！

東京大学での『看護学』との出会い

- “3時間待ち、3分間診療”と言われるなかで医師は患者と向き合えるだろうか？
- 医学が飛躍的に進歩する中で、医師にはますます専門分化した知識・技術のみが求められるのでは？
- 患者の最も身近にいて、最も長く接し、最もよく理解し、最も良い選択肢を考え、最後まで支え続けられるのは誰か？
- 看護こそ治療の根底にあるべき、人間の普遍的な営みではないのか？

看護師への道を決めた臨床実習

成人看護実習（2週間）／70代男性のFさん／肺がん末期

- 初めて聞いた声 「なんで、お前、毎日いるんだ？」
- 再び、“食べる”ために
- 初めての排泄援助
- 陽の光、頬にあたる風、葉の擦れる音
- 家族ともう一度
- 果たせなかった約束

ケアの向こう側

- 「病院の多くの部分は他の組織機関と同じである。・・・しかし病院には依然として他の組織と大きく異なる決定的な要素がある。そこでは日常の一部として人々は苦しみ死ぬ。これは尋常ではない。・・・苦痛や死に自らを適応させることが病院職員の最も特異な点であり、それが彼らと我々一般人とを分けている最大の理由であるから、この決定的な差異を認めない病院組織論は不完全である。」
- 「病院は、一般社会とは全く異なる道德システムを持っている。病院では悪人でなく善良な人がナイフを持ち、人を切り裂いている。そこでは善人が人に針を刺し、肛門や膣に指を入れ、尿道に管を入れ、赤ん坊の頭皮に針を刺す。また、善人が、泣き叫ぶ熱傷者の死んだ皮膚をはがし、初対面の人に服を脱ぐように命令する。」

チャンブリス『ケアの向こう側』より

『素人感覚』を忘れてはならない

- 医療の現場には、一般人（素人）には受け入れがたい苦悩がある
- 自己犠牲（奉仕）の精神で昇華するか、知性（達観）で乗り越えるか
- 医療者として経験を積むに連れ、素人だった頃の感覚（素人感覚）が失われていく（麻痺していく）
- だからこそ、倫理的感受性を高く保つために『素人感覚』を忘れずにおくことが大切である（意識的に思い起こす機会をもつ）

『看護』とは何か？

- 看護を知らない人、経験したことのない人に、「看護とは何か？」と聞かれた時、あなたはどうか？
 - 百万語尽くしても**看護の本質は語り切れない**
 - 実際の看護を通して、看護が何かを伝えることはできる
- 看護とは料理のようなもの
 - **栄養のバランスは大切だが、美味しくなければ食べてはもらえない**
 - 香り、盛り付け、味付け、温度、舌触り、噛み応え、食事する場所や雰囲気、環境音やBGM、食卓や椅子、食器、食事の相手、会話、過去の記憶・・・、それらが複合的に作用して料理を美味しくする
 - 五感を通して食欲が刺激され、料理が食されることで、栄養は「からだ」の一部となり、記憶は「こころ」の一部となる
 - **治療（栄養）が功を奏するには、看護（料理）がなくてはならない**
 - 心をこめた料理が美味しく食された時、料理人もまた幸せを感じる

看護は保健医療における『うま味』

- 看護の定義に困る人でもその存在を疑う人は少ない。
 - 看護を説く者が歯がゆく感じるのは、私たちは患者やその家族が、看護の結果、見せてくれる笑顔や満足の表現を通して、**患者が質の高い看護を経験しているということが確信できるにもかかわらず、それを現存するものの見方・考え方（認識論）の中での的確に確認するすべがない**という冷たい現実である
- 看護は保健医療における「うま味（UMAMI）」
 - 古代ギリシャより二千年来、味覚は4つ（甘・塩・酸・苦）とされてきた
 - 19世紀末、料理人オーギュスト・エスコフィエと化学者池田菊苗
 - 毎日経験していながら科学的には存在しないとされていたこと（第5の味覚）を、**料理という感覚を通して本能に訴える**技、または芸術を通して初めて認識することができた。
 - 芸術家は、**感情や情緒を通して自分が経験する世界を他の人に伝えようとする**ことで、科学者が科学的に発見する何年も前に確認することがある

余善愛『看護におけるものの見方・考え方』（日本看護協会出版会, 2009）より

米国ボストンで目から鱗

1993年 医局から看護師への海外研修費助成で渡米

- Beth Israel Hospital 整形外科病棟での約3週間の研修
- Primary Nursing 看護師の自律
- Shared Governance 意思決定権の分散化
- EBP エビデンスデータに基づく実践
- Nurse Practitioner 一定範囲の診断・処方・治療ができる看護師
- Nurse Manager 募集広告が新聞に！



ジョイス・クリフォード氏



整形外科病棟のナースステーション。仕切りが低く、各病室の看護師クリスといっしょに、人を笑わせる達人、入り口まで見通せる。



Tomoya Akiyama, RN, MS
Japanese Nursing Association

プライマリ・ナーシング

My patient, my nurse

- 24時間の責任
- 1対1の看護師－患者関係
- 入院から退院までのケアの継続性
- ケア提供者からケア提供者へのコミュニケーション
- ケア提供者としてのケア立案者

『看護』の成果とは何か？

【事例】

- 脳腫瘍、多発脊髄腫瘍の20代男性。幼少より手術を繰り返してきたが、これ以上の手術が望めない終末期の状態。脳腫瘍が脳幹を圧迫。気管切開。四肢麻痺。患者も家族も自宅へ帰ることを希望。

＜医師の関心＞

- 腫瘍が脳幹を圧迫しており、いつ呼吸が止まるか分からない状態なので、家には帰せない。

＜看護師の関心＞

- 患者も家族も、これ以上治療できないのであれば、家に帰りたいと望んでいる。
- いつ呼吸が止まるか分からない状態なので、呼吸のあるうちに、その望みを叶える方法はないだろうか？

医師と対等の関係を目指して



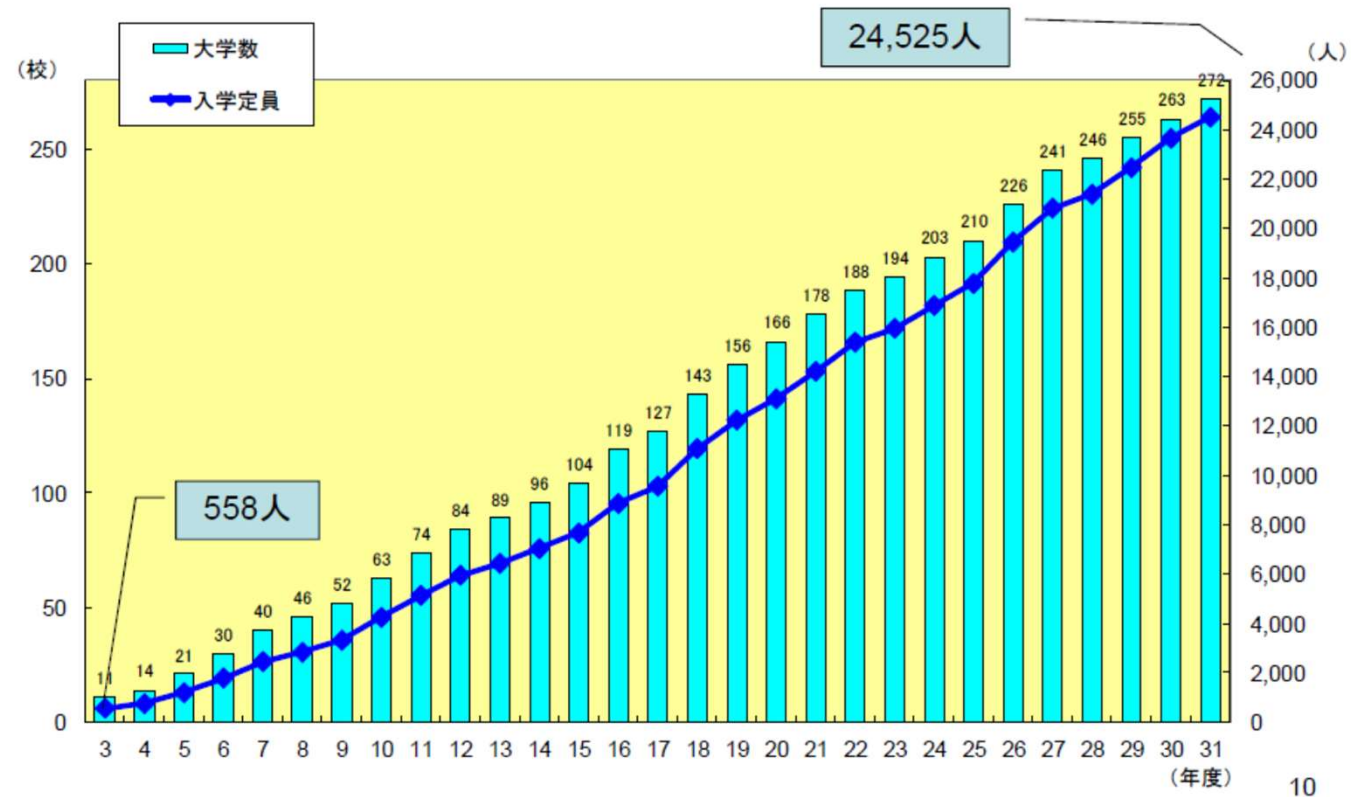
- 朝日新聞の取材で新聞に載るや、全国からたくさんの激励の手紙をいただきました (1995年8月24日)

- 『米国に20年遅れている』と言われた1995年。そして、四半世紀が経過した現在は...

看護教育の大学化

看護系大学数及び入学定員の推移 (2019年)

2019年度の教育課程数は、272大学、285課程(1大学で複数の教育課程を有する大学がある)



【出典】文部科学省:大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2019) 第1回資料より

『看護』の専門性とは何か？

- 学問として
 - 理論家による理論
- 職業として
 - 法による定め
『保健師助産師看護師法』
 - 職能団体による社会的声明
『看護業務基準（日本看護協会）』
『看護職の倫理綱領（日本看護協会）』
- サービスとして
 - 看護組織の理念・方針・手順

パトリシア・ベナー

- 質的研究により、看護師の実践能力の段階的向上（初心者 Novice、新人 Advanced beginner、一人前 Competent、中堅 Proficient、達人 Expert）が明らかにされた

＜看護実践の7つの領域＞

- 援助役割
- 指導／手ほどの機能
- 診断機能とモニタリング機能
- 急速に変化する状況における効果的な管理
- 治療的介入と療法を施行し、モニターする
- 質の高いヘルスケア実践をモニターし、保証する
- 組織化の能力と仕事役割能力

療養生活支援

医療提供

チーム・マネジメント

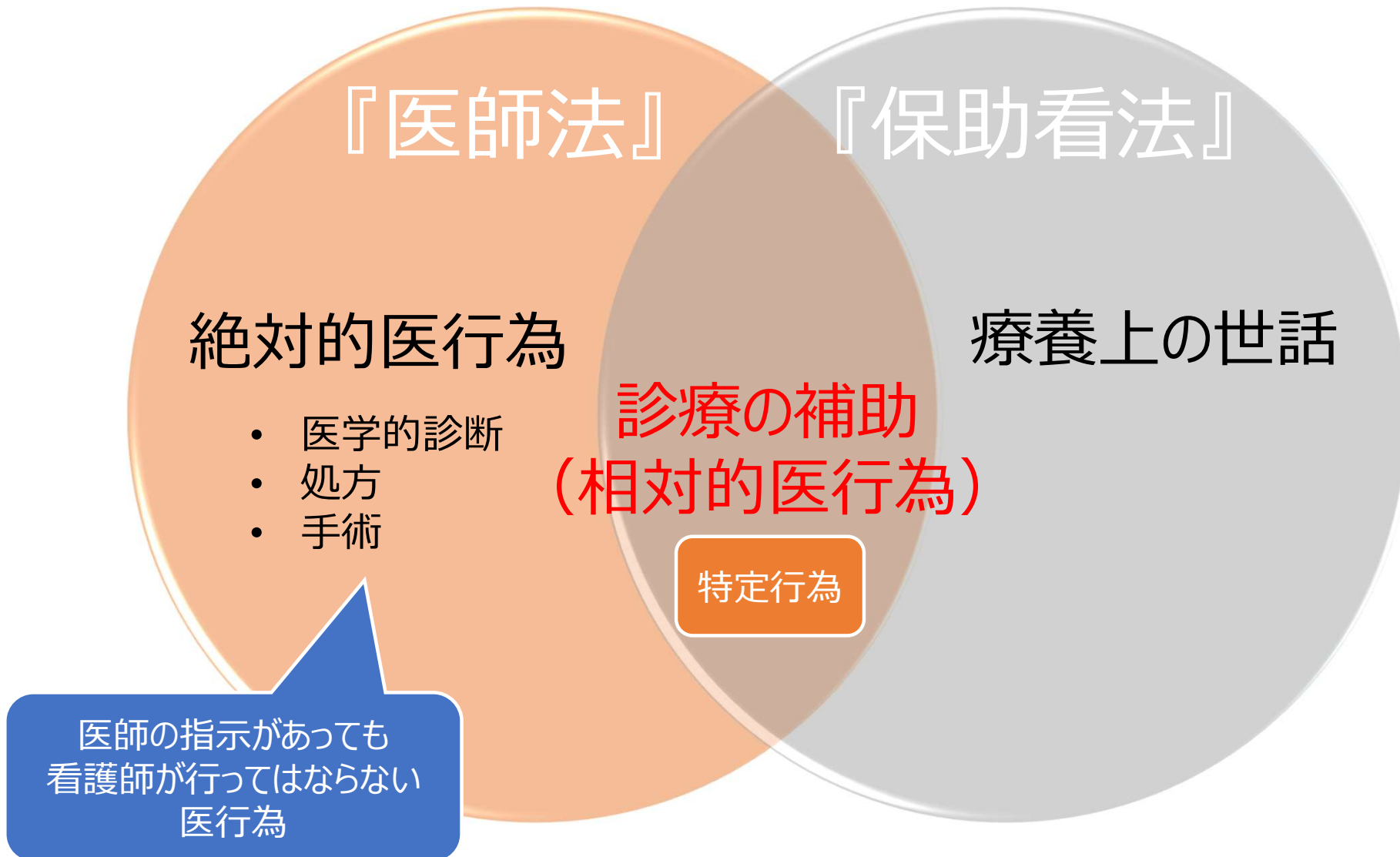
保健師助産師看護師法

- 第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者を言う。
- 第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りではない。
- 第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りではない。

医師法

- 第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。
- 第十七条 **医師でなければ、医業をなしてはならない。**
- 第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。
- 第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。
- 第二十一条 医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

看護業務の法的範囲



日本看護協会 看護業務基準



1. 看護実践の基準

1-2 看護実践の内容

1-2-4 主治の医師の指示のもとに医療行為を行い、反応を観察し、適切に対応する。

看護職は、保健師助産師看護師法第37条が定めるところに基づき主治の医師の指示のもとに医療行為を行う。人の生命、人としての尊厳及び権利に反する場合は、疑義を申し立てる。看護職は、各自の免許に応じて以下の点についての判断を行う。

1. 医療行為の理論的根拠と倫理性
2. 対象者にとっての適切な手順
3. 医療行為に対する反応の観察と対応

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf>

日本看護協会 看護職の倫理綱領



7. 看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実施した看護について個人としての責任をもつ。

- 看護職は、自己の責任と能力を常に的確に把握し、それらに応じた看護実践を行う。看護職は自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う。
- 看護職の業務は保健師助産師看護師法に規定されている。**看護職は関連する法令を遵守し、自己の責任と能力の範囲内で看護を実践する。**また、自己の能力を超えた看護が求められる場合には、支援や指導を自ら得たり、業務の変更を求めたりして、安全で質の高い看護を提供するよう努める。さらに、他の看護職などに業務を委譲する場合は自己及び相手の能力を正しく、判断し、対象となる人々の不利益とならないよう留意する。

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf

専門職としての 法律／責務／倫理

- 「法律上やってよい」範囲で
 - 「責務上やるべき」ことを
 - 「倫理上やれる」ならやる
-
- 「やってよい」範囲外のことをやる⇒法律に反する
 - 「やるべき」ことをやらない⇒責務に反する
 - 「やれる」ことをやらない⇒倫理に反する
 - 「やれない」ことをやる⇒倫理に反する

専門職としての看護師の責務

日本看護協会『看護業務基準2007』

看護実践の責務

- 全ての看護実践は、看護職の倫理綱領に基づく
- 人の命及び尊厳を尊重する立場に立って行動する
 - 役割モデル1：患者の擁護者
- 安全で、安心・信頼される看護を提供する
 - 役割モデル2：ケアの提供者
- チーム医療におけるメンバーの専門能力を理解し、協働する
 - 役割モデル3：医療の調整者
- 専門職として、看護学生、看護職である後輩及び同僚に学習資源を提供するとともに、役割モデルを示す



看護部組織の活動方針

看護部職員は、患者サービス提供のあらゆる場面において、下記の6点を念頭に、これらの達成を目標として活動する

1. 患者中心（Patient-Centered）であること
→ 患者の立場から考える
2. 安全（Safe）であること
→ 安全な手順でケアを提供する
3. 効果的（Effective）であること
→ 効果のあるケアを提供する
4. 適時性（Timely）があること
→ タイミングよくケアを提供する
5. 効率的（Efficient）であること
→ 資源・時間を無駄なく利用する
6. 公平（Equitable）であること
→ 資源・時間を公平に配分する

患者・家族の擁護者

医療・ケアの提供者

医療・チームの調整者

看護実践の責務・領域・改善目標

日本看護協会 【3つの責務】	パトリア・ベナー 【7つの領域】	米国医学研究所 【6つの改善目標】
I. 患者の擁護者 『まもる』	1. 援助役割	① 患者中心であること
II. 医療の提供者 『とどける』	2. 教育とコーチングの機能 3. 診断とモニタリングの機能 4. 容態の急変を効果的に管理する 5. 治療処置と与薬を実施し、モニターする	② 安全であること ③ 効果的であること ④ タイムリーであること
III. チームの調整者 『つなぐ』	6. 医療実践の質をモニターし、確保する 7. 組織能力と役割遂行能力	⑤ 効率的であること ⑥ 公平であること

プロフェッショナルとしての看護の責任

1. “まもる” — 患者/家族の**擁護**者であること
 - 患者が安心して医療を受けられるよう、看護師はその方の尊厳と人権を最期まで護る存在として傍に居る
2. “とどける” — 直接ケアの**提供**者であること
 - 医療が安全に提供されるために、看護師はトレーニングされた観察・介入のスキルを用いて、患者と環境を間断なくモニタリングし、異常事態に迅速かつ的確に対処する
3. “つなぐ” — 医療チームの**調整**者であること
 - 医療が滞りなく提供されるために、看護師は良好なコミュニケーションを用いて医療チームをつなぎ、チームが最高のパフォーマンスを発揮できるよう調整する

『看護』の成果に繋がった3つの責務

【事例】

- 脳腫瘍、多発脊髄腫瘍の20代男性。幼少より手術を繰り返してきたが、これ以上の手術が望めない終末期の状態。脳腫瘍が脳幹を圧迫。気管切開。四肢麻痺。患者も家族も自宅へ帰ることを希望。

①患者／家族の擁護者として

- ・ 『家に帰りたい』という患者・家族の意向を尊重

②直接ケアの提供者として

- ・ 全身状態のアセスメント・モニタリング
- ・ 栄養状態の改善とリハビリテーション
- ・ 家族による在宅でのケア方法の指導

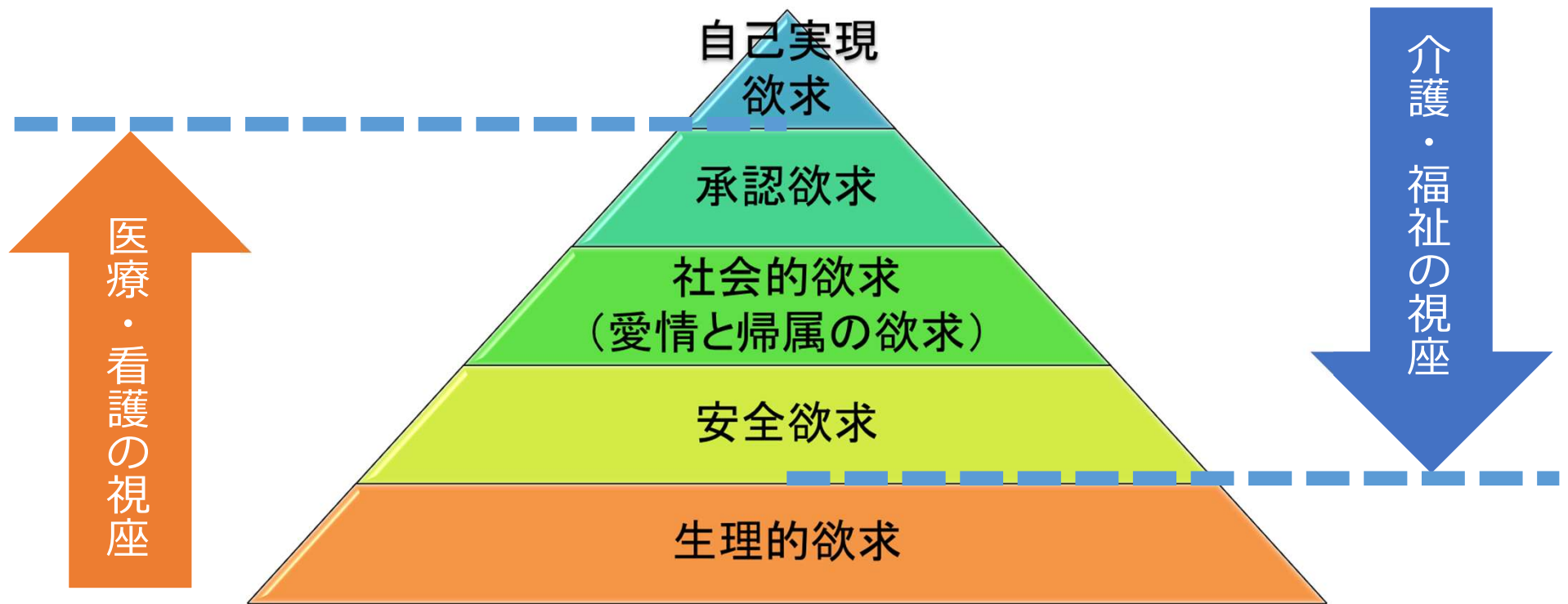
③医療チームの調整者として

- ・ 試験外泊の計画・実施
- ・ 訪問看護体制の確立

在宅での家族による手厚い『看護』の結果、戻らないとみられていた四肢の神経が回復。余命1ヶ月にも満たないと言われながらも在宅へ移行し、その後3年半にわたり家族と幸せな時間を過ごされました。

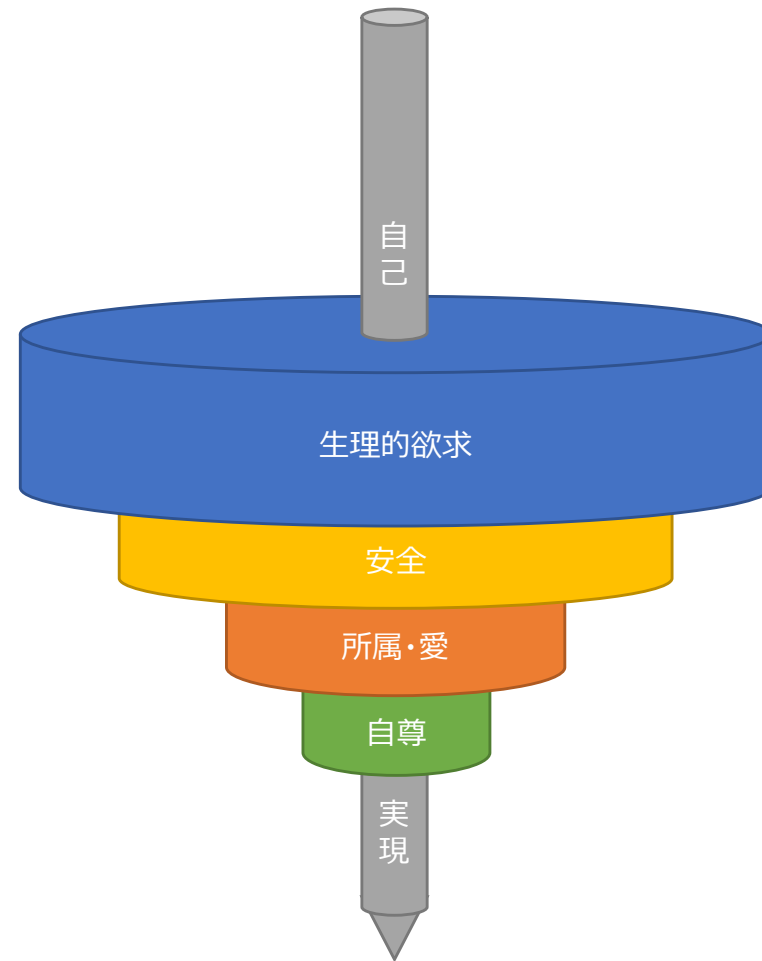
マズローの呪縛からの解放

医療・看護と介護・福祉のズレはどこから来るか

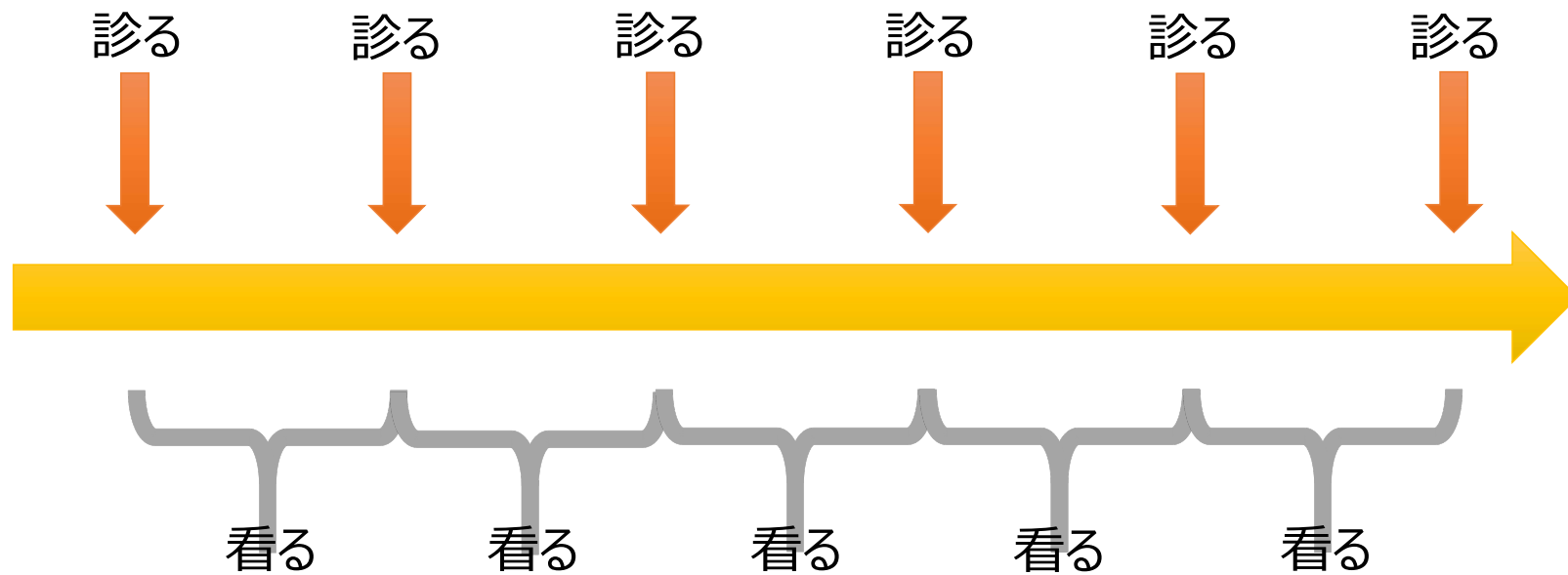


生命は何物も停止することのない世界の綱渡り

ルネ・デュボス『健康という幻想』より



医師は点で診る、看護師は線で見る



ケアのタペストリー

- 私たちは、『病院』、『薬』、『医療』といったような言葉を聞くと、テクノロジーや科学を思い浮かべる。人工呼吸器、手術、薬など。こういったものが医療システムの中にあって、私たちの生命を支えている、つまりこれらがライフサポートだと多くの人が思っている。人間を生かし続け、治療し癒すのは科学とテクノロジーだと。しかし、**医療システムには他にも同じくらい大切なライフサポートがある。**
- **看護師は、はたからは単純な仕事を繰り返しているように見える。**例えば、薬を飲ませたり、お風呂に入れたり、ベッド上で使用する便器を片づけたり、患者の薬箱の中を点検したり、患者の自宅の冷蔵庫に十分な蓄えがあるかを確認したりといったことだ。**しかし、単純な仕事など一つもない。**これらのことが、タペストリーを織り上げていく時に必要な織り糸であり、看護師の知識や患者との関係性にとって大事なことなのだ。**このようなかかわりを通して、看護師はその患者の“ベースライン”を把握していく。**このベースラインを知っていることにより、血圧の低下、発熱、努力様呼吸などの症状が出るよりも早く、ちらっと見ただけで患者に重大な変化が起きていることを、察知できるようになる。

スザンヌ・ゴードン『ライフサポート』（日本看護協会出版会, 1998）より

米国医療の光と影

- 米国は先進国で唯一『国民皆保険』制度を持たない国
- 1990年代、膨れ上がる医療費を抑制するために急速に広められたマネージドケアと呼ばれる民間保険システム（HMO: Health Maintenance Organizationがその代表）により、病院は市場原理に翻弄され統廃合が繰り返された
- コスト削減のために多くの看護師が解雇され、無資格の看護補助者へと置き換えられていった
- 結果、米国では**交通事故で亡くなるよりも多くの人々が医療事故で亡くなっている**、という現実直面（IOM報告書『人は誰でも間違える』）

看護師配置とアウトカム

- 看護配置の多さと強い相関を示したアウトカム指標

(Needleman J, et al. *N Engl J Med*. 2002)

- アメリカ 11州 799ヶ所の各種病院の調査
- 内科入院患者： 尿路感染、肺炎、在院日数、上部消化管出血、ショック
- 外科入院患者： 救命不成功率

- 受け持ち患者数と死亡率

(Aiken LH, et al. *JAMA*. 2002)

- ペンシルバニア州の168病院の外科病棟（整形外科・血管外科）患者 232,342人と看護師10,184人を対象に調査
- 看護師 1 人当たりの受け持ち患者が 1 人増えるたびに、入院後 30 日以内の死亡率が 7 %（95% C I 1.03～1.12）上昇、救命不成功率が 7 %（95%CI 1.02～1.11）上昇した

安全で質の高い医療の実現に向けて

IOM (Institute Of Medicine) レポート

米国医学研究所がまとめた3つの重要な報告書

- 『人は誰でも間違える』 → 医療事故防止へのシステムアプローチ
- 『医療の質』 → 医療の質改善
- 『患者の安全を守る』 → 看護師の労働環境改善

米国「医療の質委員会」が提唱する6つの改善目標

- Safe (安全性)
- Effective (有効性)
- Patient-Centered (患者中心性)
- Timely (適時性)
- Efficient (効率性)
- Equitable (公平性)



2つのライフサポート

Cure 治療 と Care 看護 の協働

Cure	Cure-able	un-Cure-able	Life Support
治療	治療できる	治療できない	生命を支える

Care	Care-able	~~un-Care-able~~	Life Support
看護	看護できる	~~看護できない~~	生活を支える

⇒ 治療できない状況はあっても、看護できない状況はない

語源からみた『Care』の本質

- 狭い意味では・・・
介護、看護、医療
- もう少し広い意味では・・・
世話
- もっと広い意味では・・・
関心、気遣い



エキスパートナースの関心

- クライアントの情報を見たとき、まず心に思うことは病気のことではなく、**その方への関心**

- 『リンゴが丸のままで、お食事についてくる。下膳のときに廊下ですれ違う。いつもは朝食を残さず全部食べている方なのに、今日はお盆の上にリンゴがごろんと乗ったまま。この方は、今までリンゴの皮なんかむいたことあるのかな？と気になる。「リンゴ、むきましようか？」とお聞きすると「頼む」と言われる。この方はご自分の歯だったかなと切る大きさを確認しておく。切って持って行くとリンゴ1個をペロツと食べられる・・・』

- 「リンゴ1個をペロツと食べられた」ことが看護の成果だとすると、いったいどれだけのナースが同じ成果をあげられるだろうか？

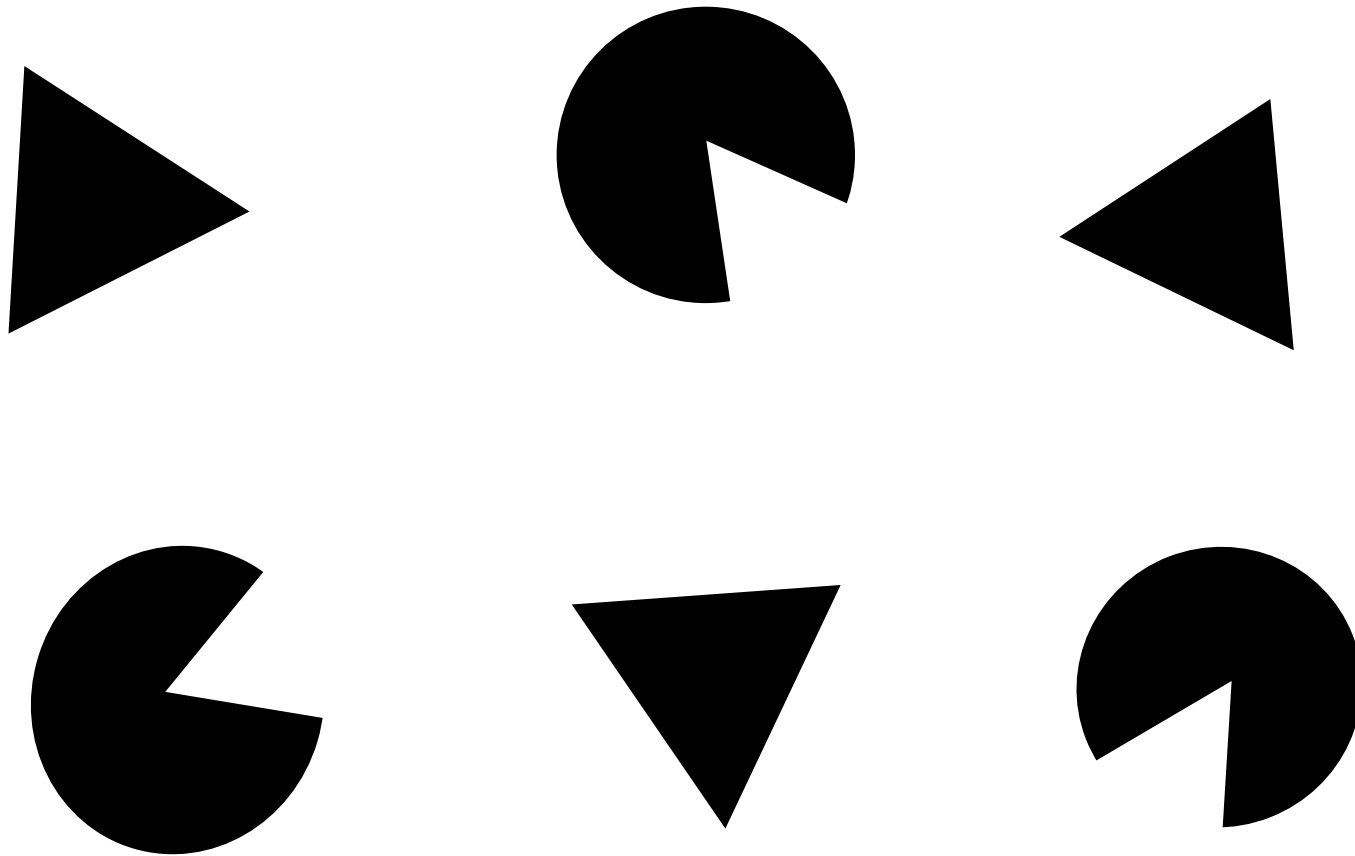
- 何も気づかずに廊下ですれ違ったナース
- 「おやっ」と思ったが何も介入しなかったナース
- 看護補助者からの報告を受け、「主食全量、副食9割」と記録したナース
- **患者にどれだけ関心を寄せるかによって、得られる情報量が変わり、結果が変わる**

澤井信江『エキスパートナース』（へるす出版, 2003）より

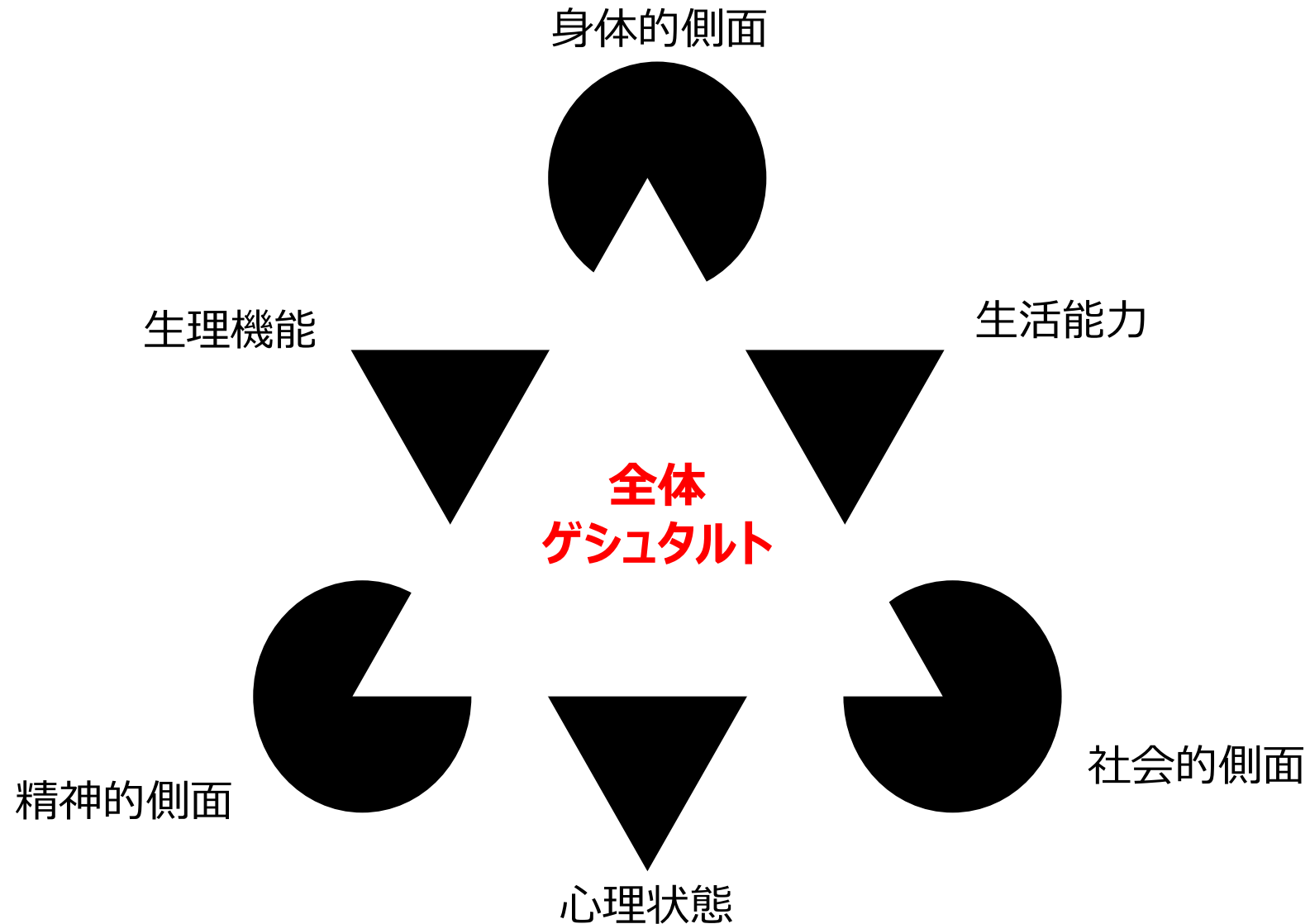
看護師が関心を持つべき3つのこと

- 全体としての**人**
- 人を取り巻く**環境**
- 環境の中での**生活**

『全体』は『部分』の総和か？



『全体』は『部分』の総和よりも大きい

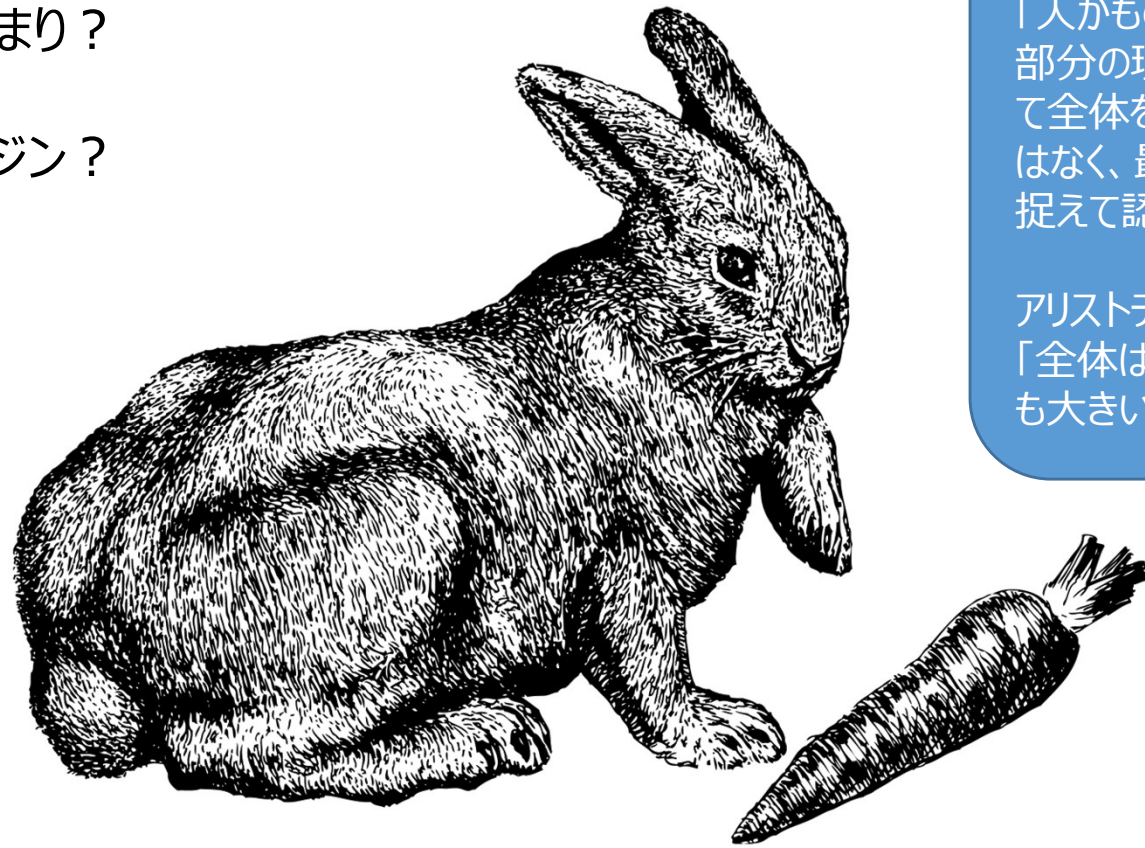


ゲシュタルト (Gestalt: 形態)

『全体性を持ったまとまりのある構造』

点と線の集まり？

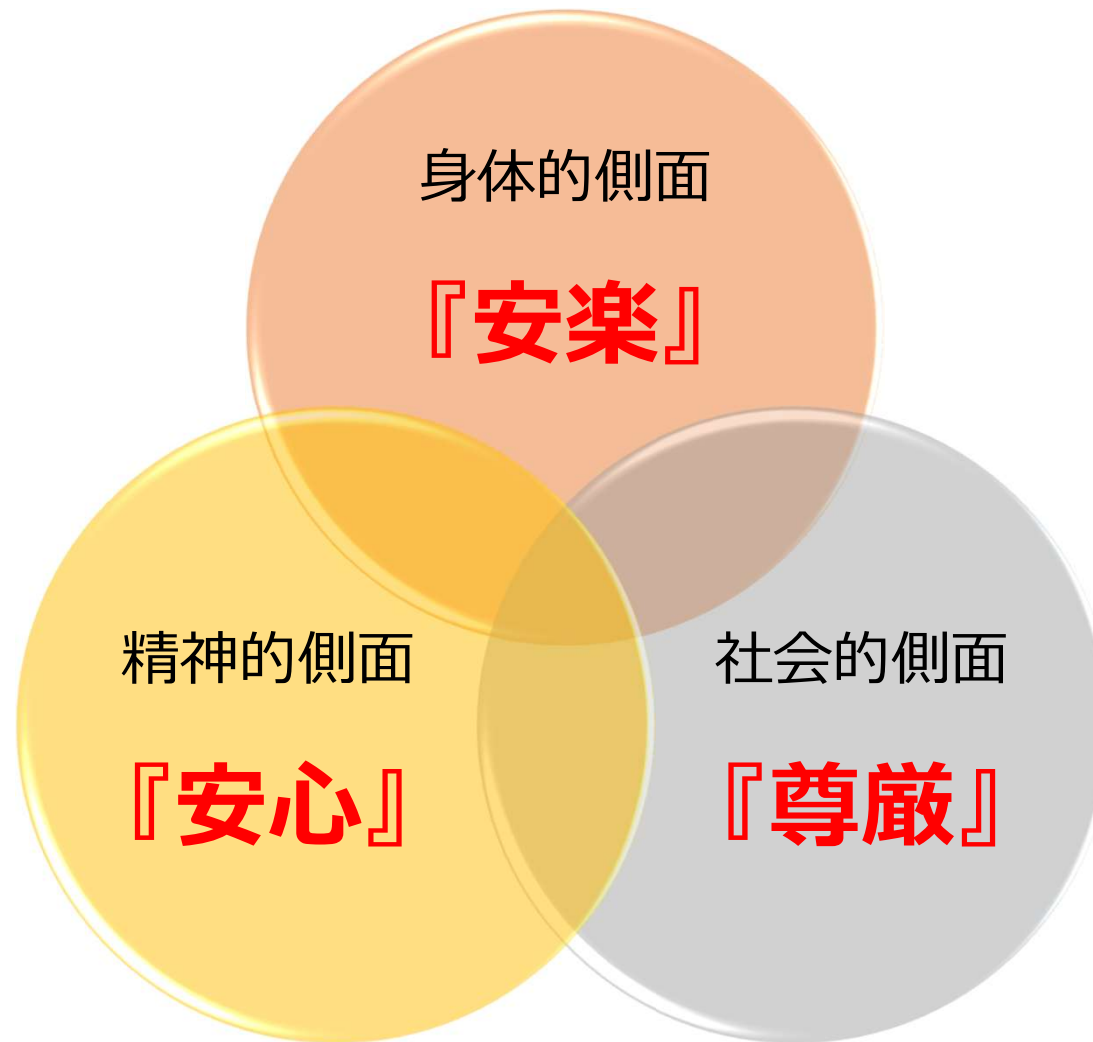
うさぎとニンジン？



ゲシュタルト心理学
「人がものを見るときは、
部分の理解を積み重ね
て全体を認識するの
ではなく、最初から全体を
捉えて認識している。」

アリストテレス
「全体は部分の総和より
も大きい。」

看護が目指す3つのゴール



診療・介護と看護サービスの違い

『診療』
サービス

『介護』
サービス

『看護』
サービス

看護は診療・介護の付带的サービス

- 診療・介護は『選んで買うことができる』サービス
 - 診療：「薬局で薬を買う」「受診する」「治療法を選ぶ」など
 - 介護：「買い物を代行してもらう」「入浴させてもらう」など
- 看護が『選んで買うことができる』サービスだとどうなるか？
 - 「清拭は週1回で結構です」という患者の清拭は週1回で放置できるか？
 - 緩和ケア加算の「同意」が得られない患者に緩和ケアを提供せずにいられるか？
- 看護は診療・介護を買いと『もれなくついてくる』付带的サービス
 - 診療・介護の**成果を最大化する**ことが看護というサービス
 - 看護は**医療における重要なインフラストラクチャー**
 - ✓ だからこそ『看護』は見えにくい
 - ✓ 見せないことで『診療』『介護』の成果を最大化することも多い

見せないことで成果を最大化する看護

【事例】

- 頸椎手術後の50代の女性
 - リハビリテーションの指示があり、看護師が連日「リハビリしましょう」と離床を促すが、苦悶様表情を呈され、拒否する毎日が続いている
- 「足湯、してみませんか？」と誘うと、少し驚いた表情を見せながらも、承諾される
 - バイタルを測定し、予防的に鎮痛剤を用い、疼痛と起立性低血圧に注意しながら徐々に起き上がらせ、端座位をとらせ、足浴に成功する
 - たっぷりのお湯は患者の足だけでなく、表情までも和らげてくれる
- 気がつけば、リハビリはもう終わっている

看護サービスの特性

- 看護師が、医行為（診療の補助）と生活援助（療養上の世話）の両方を行えることは言うまでもない
- 看護師の**最大の強みは、医行為（診療の補助）と生活援助（療養上の世話）を“同時に”行えることである**
- 看護師はその強みを活かして**医療の成果を最大化する**ことができる

看護という仕事

- **看護師は入院施設に絶えず存在し、いつでも要請に応じられる存在**であることから、看護業務ではない様々な患者ケア業務を行うことも余儀なくされている。例えば、薬剤、医療器材、血液製剤、検体などの搬送が患者に必要な時に、その役目を果たせる搬送スタッフが不在の場合には、通常、看護師がこうした業務を行っている。
- 看護師は、これらすべての間接的な業務を通して、結果的に、“様々な病棟、部門、診療科、施設、業者といった、医療提供システムを複合的に構成しているすべての領域”にわたって、患者にケアを提供しているすべての医療従事者と重要な接触を持っている。それ故に、**看護師は、患者を守るために、「ケアの割れ目を見つけては埋めていく」ことができる**のである。
- **看護師が行う仕事の一つは、場をまとめること**である。患者の誰しもが、自分のベッドという見晴らしのきく地点から、大規模で複雑な病院の業務を観察していて時折感じることなのだが、病院という施設全体がバラバラに動いていかないということは実に驚きである。**病院というものは、様々な方向へ互いに引き離し合う強い力の絶え間ない相互作用によって機能している**。それらの力は、必要な物事を成し遂げるためにどれも必要不可欠なものなのだが、常に反目しあっている。一人の患者としての私の発見は、「**病院という施設をとりまとめ、一体に貼り合わせ、一つの有機的組織体として機能させているのは、看護師に他ならない**」ということである。(Lewis Thomas, 1983)

米国医学研究所『患者の安全を守る』（日本評論社, 2006）より

統計学者ナイチンゲールの偉業

- 看護の行為は**医学とは違う**

- 「病気」とは、人体の一部、または臓器の正常な構造または機能からの逸脱または妨害で、症状や兆候を伴う（医学の定義）

- ⇒医学がすることは、手術や薬によって、その「妨害」を取り除くことや逸脱を修正すること

- 「病気」とは、自然がそこから回復しようとする努力である（看護学の定義）

- ⇒看護の役割は、その回復が最善の状況でなされるように、環境その他の状況を整えること

- どのようなことをしたら**看護行為が人を病気から守ったり、病気からの回復を促すかという知識は存在する**が、何が看護という概念であるかということは明確に定義されていない

- 痛みや苦痛は、病気そのものからくるものと、病人が治る過程（病気）で、環境や身体の様子が望ましくない状態にあるために経験するものとが混在している

- よく訓練された**看護師の「成果」を示すのに、統計学を使った**が、その知的作業を看護と考えていたかどうかは明らかでない

- 「病気」に対する哲学的見方を「看護学的見地」とすれば、方法論は統計学でも現象学でもかまわない

余善愛『看護におけるものの見方・考え方』（日本看護協会出版会, 2009）より

医学は『粒子』を、看護は『波』を見る

- 物質を構成する最も小さな単位である量子には、『粒子』としての性質（粒子性）と『波』としての性質（波動性）の両方が備わっている
 - 量子の**粒子性と波動性は同時に観測することはできない**（不確定性原理）
- 医学も看護も、対象者の健康という**目指すゴールは同じ**である
 - 医学とは、人体や病原体などの粒子性に着目し、それらの位置を観測し、**異物を検出し、取り除こうとするプロセス**である
 - ⇒ **断続的な『点』の関わり**
 - 看護とは、生活や環境などの波動性に着目し、それらの運動量を観測し、**乱れを検出し、整えようとするプロセス**である
 - ⇒ **連続的な『線』の関わり**

アプローチの対象：『部分』vs『全体』

全体から切り離された部分へ
(医学的アプローチ)

部分の集まりから見える全体へ
(看護学的アプローチ)

部分A



部分B



部分C



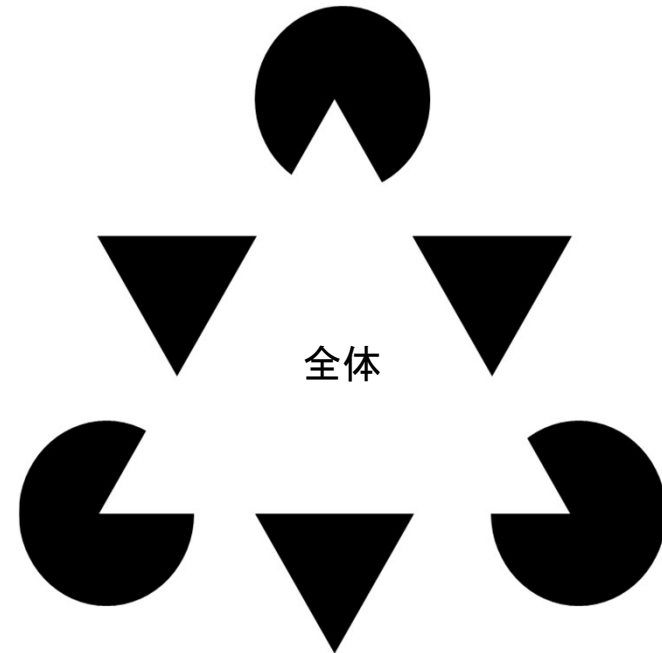
部分D



部分E



部分F



看護師が行うあらゆる業務は ケアの意図によって『看護』となる

- 看護には何一つ単純な仕事などない。薬を飲ませたり、お風呂に入れたり、ベッドで使用する便器を片づけたり・・・ 一見単純に見られかねないこれら一つ一つのケアは、看護師にとってはどれも患者を把握するために重要なケアの**意図**（糸）であり、看護は“数え切れないほどの**意図**（糸）を織り上げて作り上げられるケアのタペストリー”である。

スザンヌ・ゴードン『ライフサポート』（日本看護協会出版会, 1998）より一部改編

Nursing Now

CHALLENGE

